

ARTÍCULOS ORIGINALES

PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL: EL CASO DE DOS PROGRAMAS DE ORQUESTAS JUVENILES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Health promotion: two case studies of youth orchestra community programs in Buenos Aires City

GABRIELA WALD¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El presente trabajo analiza los principales límites y potencialidades de dos proyectos de orquestas juveniles, establecidos como estrategias de promoción de la salud integral con jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad social. Se enmarca en uno de los problemas centrales del campo de la promoción de la salud: la distancia entre su retórica, basada en un concepto amplio de salud, y las prácticas que en su nombre se realizan, fundamentada en modelos más restringidos, en particular en América Latina. OBJETIVO: estudiar dos proyectos de educación artística para jóvenes de barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de salud integral, la Orquesta Juvenil del Sur y el de la Orquesta Juvenil de Villa Lugano, y analizar los cambios en las dimensiones individuales y colectivas de dicha salud identificados por sus integrantes. MÉTODO: Se realizaron 24 entrevistas en profundidad a jóvenes, padres, docentes y coordinadores de proyecto; además, se formaron tres grupos de discusión con jóvenes, se efectuó observación participante de las dos orquestas durante cinco meses y se analizaron documentos en cada uno de los casos. RESULTADOS: La participación en las orquestas implicó cambios en indicadores individuales y colectivos de salud integral, aunque hubo diferencias entre ambos proyectos. Asimismo, la estrategia pedagógica y la metodología de intervención fueron decisivas a la hora de alcanzar estos resultados. CONCLUSIONES: Proyectos de arte comunitario que no han sido ideados para promover la salud integral pueden transformarse en estrategias innovadoras en este campo.

ABSTRACT. *INTRODUCTION:* This study aims to explore the potential use of community arts –as well as its limits– to promote health and well-being among young people living in contexts of social vulnerability. It is related with one of the main problems of the health promotion field in Latin America: the distance between its rhetoric (based on a holistic health conception and its multiple determinants) and the practices actually delivered (based on conductive theoretical models). *OBJECTIVE:* To study two arts education projects for young people from neighborhoods in the City of Buenos Aires in terms of holistic health perspective, the Southern Youth Orchestra and Villa Lugano, and to analyze changes in the individual and collective health dimensions identified by their members. *METHOD:* 24 in-depth interviews were conducted among young participants, their parents and teachers; there were also three focus groups with young people, five months of participant observation and document analyses in each project. *RESULTS:* participating in both projects has changed individual and collective indicators of health and well-being, but also showed some significant differences between the orchestras. Furthermore, taking into account the comparison, the pedagogic strategy and the intervention methodology were essential to achieve these results. *CONCLUSIONS:* community art projects that have not been designed to promote positive health can become innovative strategies in this field.

PALABRAS CLAVE: Orquestas juveniles - Jóvenes - Arte - Promoción de la salud - Vulnerabilidad social

KEY WORDS: Youth orchestras - Young people - Arts - Health promotion - Social vulnerability

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: Becas "Carrillo-Oñativía". Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 10 de octubre de 2010

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20 de mayo de 2011

CORRESPONDENCIA A:

Gabriela Wald

Correo electrónico: gawald@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente estudio analiza las potencialidades del arte comunitario –en particular de la música– para promover la salud y el bienestar entre jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad social. Se enmarca en uno de los problemas centrales del campo de la promoción de la salud en Latinoamérica: la distancia existente entre una retórica aceptada en el mundo occidental y las prácticas que en su nombre se realizan.^{1, 2, 3}

En esta introducción se aborda primero la génesis del concepto de salud integral, cómo éste derivó en nuevos abordajes en salud pública, cuál es el estado del campo de la promoción de la salud hoy en América Latina y por qué son necesarios nuevos abordajes en este terreno. Luego, se describe el marco teórico-conceptual en arte y salud que se utiliza para el análisis de los datos de este estudio y, finalmente, se introducen las dos orquestas juveniles que son objeto de análisis.

DE LA SALUD COMO AUSENCIA DE ENFERMEDAD A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL

El desarrollo del campo de la promoción de la salud está asociado al cambio que ha ido experimentando el concepto de salud en las sociedades occidentales durante los últimos 60 años. La génesis de esta nueva concepción puede rastrearse en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define a la salud como el "completo bienestar físico, mental y social".⁴

A partir de aquí, se cuestionó el concepto biomédico de salud (que consideraba la salud como ausencia de enfermedad y como consecuencia de prácticas de cuidado individuales), y entre las décadas de 1980 y 1990 se consolidó un nuevo paradigma: la Carta de Ottawa⁵ y las subsiguientes declaraciones internacionales⁶ se apropiaron de la concepción holística y positiva de salud y la ampliaron, entendiéndola como proceso colectivo e integral, influido por aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales.⁷⁻¹⁰

La salud incluyó en su conceptualización aspectos sociales diversos: el transporte, el trabajo, la vivienda, la sexualidad, así como factores actitudinales y de comportamiento. Esta concepción integral colocó a la salud en la intersección de experiencias y condiciones centrales en toda la comunidad, a la vez que revitalizó los abordajes sociales en salud pública y ha sido la base sobre la cual se desarrolló el campo de la promoción de la salud.

Sin embargo, a pesar de estos acuerdos, las intervenciones en promoción de la salud no han sido uniformes. En algunos países centrales —en especial en Gran Bretaña y Canadá— las agendas políticas se apropiaron del concepto de salud en sentido amplio⁷⁻¹¹, pero no ocurrió lo mismo en América Latina. Las actividades llevadas a cabo en la región han sido criticadas, ya que a pesar de adoptar una definición de salud en términos positivos, las prácticas todavía se organizan alrededor de conceptos de enfermedad.³ Por consiguiente, las intervenciones son de tipo preventivo y responden a modelos teóricos individualistas y conductistas.¹⁰ Asimismo, no se ha logrado instalar el trabajo transdisciplinario e intersectorial.¹

Además de los contextos de vulnerabilidad social, pobreza estructural y violencia —escenarios que se repiten en América Latina—, los programas implementados se encuentran con dificultades prácticas: ¿cómo priorizar la visita al centro de salud cuando hay urgencias que atender respecto a comida, vivienda e ingresos? Y si hablamos de jóvenes, ¿cómo lograr su participación en contextos de "desencanto juvenil frente a las instituciones"?¹²

En los países que se apropiaron del concepto holístico de salud, a principios de los años 90, surgió un subcampo de intervención y estudio en arte y salud. Los autores que investigaron las intervenciones aplicadas afirmaron que la implementación de experiencias de educación artística puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar de quienes participan en ellas.^{11, 13-19} Asimismo, diversas experiencias de arte comunitario en países industrializados han sido consideradas como un medio accesible y eficiente para la promoción de la salud, particularmente entre jóvenes.²⁰

El objetivo de la investigación fue estudiar dos proyectos de educación artística para jóvenes de barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de salud integral, la Orquesta Juvenil del Sur y el de la Orquesta Juvenil de Villa Lugano, y analizar los cambios en las dimensiones individuales y colectivas de dicha salud identificados por sus integrantes.

EL MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los estudios existentes en arte y salud analizan dos grandes grupos de dimensiones e indicadores vinculados a proyectos de arte comunitario. El primer grupo está compuesto por los resultados en términos de salud integral y bienestar que las iniciativas artísticas pueden lograr, mientras que el segundo grupo aborda los procesos pedagógicos y las metodologías de intervención que facilitan o dificultan estos resultados.

Dentro de los resultados que los proyectos pueden lograr, existen factores individuales (autovaloración, autoestima, confianza en uno mismo, orgullo por los logros conseguidos, sensaciones de disfrute, bienestar y pertenencia, habilidades expresivas y cognitivas, motivación, compromiso) y factores colectivos hacia el interior del grupo (amistad, sociabilidad, relaciones de confianza, habilidades para la organización) y con la sociedad (imagen positiva de las personas en situación de vulnerabilidad, orgullo de los grupos marginados, incremento del sentido del derecho, vínculos comunitarios).^{11, 15, 17-24}

En relación con los procesos que facilitan dichos resultados, la literatura sugiere que son más exitosos aquellos proyectos que a) consideran que es crucial la calidad artística de la obra; b) no necesariamente ligan las actividades artísticas a contenidos sociales o educacionales; c) construyen espacios distendidos para facilitar la interacción entre participantes y docentes.^{11,20}

El presente estudio utilizó estos indicadores —y otros nuevos surgidos en los trabajos de campo— para comprender en qué medida aquello que sucede en los proyectos orquestales puede ser entendido en términos de bienestar y salud integral.

LA ORQUESTA JUVENIL DEL SUR

Nació en 2004 en el marco de un programa gestionado por la Dirección de Promoción Cultural de la Secretaría de Cultura (hoy Ministerio) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Con el objetivo de "promover la inclusión de jóvenes que por diversas situaciones económicas y sociales no tuvieron acceso a actividades culturales"²⁵, fueron convocados adolescentes y jóvenes mayores de 13 años vinculados a instituciones comunitarias de las villas²¹⁻²⁴ y barrios aledaños.

El proyecto forma a los jóvenes en cinco instrumentos: violín, violonchelo, trompeta, flauta travesera y clarinete. En cada encuentro, los jóvenes tienen clases grupales de instrumento, de lenguaje musical y ensayo en orquesta.

La dirección artística del proyecto está a cargo de un pianista y compositor argentino formado en Rusia, creador y director general de las primeras orquestas infanto-juveniles de la Ciudad de Buenos Aires. El plantel docente está compuesto por músicos de las orquestas más reconocidas del país y

por docentes de conservatorios convocados por el director.

La coordinación del proyecto está a cargo de una gestora de proyectos sociales de la ciudad, quien imprime una orientación a la iniciativa mediante la articulación con otros sectores del gobierno local: el Ministerio de Justicia y Seguridad y el de Salud. El primero otorga una beca para los jóvenes participantes y el segundo ofrece la presencia quincenal de un equipo de salud formado por trabajadoras sociales y psicólogas.

La orquesta posee un repertorio que incluye ejercicios y partituras básicas, piezas de música clásica y popular, música de películas y canciones de rock.

LA ORQUESTA JUVENIL DE VILLA LUGANO

Nació en 1998 en el marco del Programa Zonas de Acción Prioritaria (ZAP) del Ministerio de Educación porteño. Inspirado en el Sistema de Orquestas Juveniles Venezolano, e impulsado por su actual director, el proyecto nace con el objetivo de acercar la práctica orquestal a un barrio que carecía de ofertas culturales. Ha sido pionero en el país: se inició al mismo tiempo que otros proyectos similares en Jujuy, Bariloche (actualmente interrumpido) y Chascomús.

La Orquesta está compuesta por 60 adolescentes y jóvenes de entre 13 y 22 años que viven en Lugano 1 y 2, en la Villa Nº 20 y en el barrio residencial de Lugano.

Los jóvenes que integran esta orquesta han pasado antes por la Orquesta Infantil de Villa Lugano, etapa inicial para cada participante en el proyecto. En el marco de esta orquesta se aprende también a leer y escribir música. El repertorio de la Orquesta Infantil incluye canciones de música popular, de películas y música clásica. En cambio, el repertorio de la Orquesta Juvenil es más sofisticado: consiste en obras de música erudita y en piezas complejas de música popular o rock sinfónico.

Los participantes ingresan entre los 6 y 12 años y se forman en diversos instrumentos: violín, viola, violonchelo, contrabajo, trompeta, tuba, corno, trombón, flauta travesa, clarinete y percusión.

Durante sus casi 12 años de existencia, la Orquesta Juvenil de Villa Lugano ha tocado en los teatros más reconocidos de la Ciudad de Buenos Aires, en centros culturales, escuelas, embajadas, casas de provincia, y ha realizado viajes a distintos sitios del país. Además, dos integrantes participaron en representación de Argentina en una orquesta que se armó con jóvenes de toda América Latina en ocasión de la X Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado Iberoamericanos (Panamá, 2000).

MÉTODOS

La metodología seleccionada para este estudio estuvo en línea con los desarrollos del campo del arte y la salud. Se propuso un enfoque epistemológico interpretativo,²⁶ basado en dos estudios de caso, lo que permitió acercarse a los grupos de estudio en su contexto natural.

En primer lugar, se efectuó observación participante y no participante de las actividades desarrolladas en cada una de las orquestas. Esta etapa resultó fundamental, ya que la

presencia sistemática de la investigadora facilitó la generación de lazos de confianza con los jóvenes y docentes.

Se realizaron también tres grupos de discusión en cada proyecto para conocer opiniones generales de los jóvenes. La postulación fue espontánea.

Las entrevistas en profundidad comenzaron al tercer mes de observaciones: 12 fueron con adolescentes y jóvenes, 6 con padres y otras 6 con docentes y coordinadores de cada proyecto. El muestreo fue intencional, de acuerdo con la cantidad de años que los jóvenes llevaban en el proyecto, el instrumento que tocaban y el lugar donde vivían, a fin de favorecer la heterogeneidad en todas estas dimensiones.

Durante el trabajo de campo también se analizaron documentos del proyecto y notas conexas publicadas en diferentes medios de comunicación.

En todas las etapas se adoptaron medidas para proteger la confidencialidad de la información y el anonimato de los informantes. Para las entrevistas y grupos de discusión se realizó el proceso de consentimiento informado.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Atlas Ti. Se aplicaron tanto categorías definidas por la literatura como categorías y códigos emergentes de los datos. Una vez codificados, los tres grupos de entrevistas (jóvenes, padres y gestores del proyecto) fueron analizados en dos perspectivas: como *corpus* único (para identificar temas, patrones, relaciones y percepciones comunes) y por grupo (para identificar tendencias, contradicciones y diferencias entre los grupos y al interior de cada uno de ellos).

RESULTADOS

En esta sección se muestran las principales similitudes y diferencias de cada uno de los estudios en tres apartados. Primero se comparan las características de las muestras de ambas orquestas. Luego, se exponen los cambios que, según los participantes de ambos estudios, las orquestas generan en términos de salud integral. Finalmente, se realiza una comparación de algunos procesos que ocurrieron de manera diversa entre ambas orquestas.

¿QUIÉNES INTEGRAN LAS ORQUESTAS?

NOTAS SOBRE LAS MUESTRAS

En la Orquesta Juvenil del Sur, el 95% de los integrantes vive en la Villa 21/24 de la Ciudad de Buenos Aires y el restante 5% proviene de barrios aledaños. Las familias de casi todos los integrantes se encuadran dentro de lo que las ciencias sociales denominan sectores populares: padres con estudios primarios (algunos incompletos), hogares emplazados en villas de emergencia y trabajos de baja calificación.

En la Orquesta Juvenil de Villa Lugano, la mayoría proviene de los edificios de Lugano 1 y 2 y del barrio residencial homónimo, aunque también hay participantes de barrios vecinos y una minoría de la Villa 20. La población que compone la orquesta es heterogénea: conviven hijos de familias pertenecientes a clases medias tradicionales (estudios secundarios completos y algunos terciarios o universitarios, trabajos estables, muchos con viviendas propias), familias de

clases medias-bajas (sectores medios empobrecidos, con estudios secundarios e incluso terciarios pero con dificultades monetarias para sostener consumos que otrora realizaban) y sectores populares.

Lo significativo de ambas muestras es que las familias y sus hijos presentaban características poco habituales en sectores medios-bajos y populares: en la mayoría de los hogares el padre y la madre vivían juntos, al menos un integrante de la pareja contaba con un trabajo estable, los hijos desafiaban las trayectorias típicas de estos sectores terminando el colegio secundario, e incluso, iniciando estudios terciarios y universitarios, y la mayoría tenía la idea de realizar una carrera profesional o laboral.

LOS PRINCIPALES CAMBIOS EN TÉRMINOS DE SALUD INTEGRAL

Los entrevistados de los dos estudios identificaron cambios en dimensiones individuales y colectivas de salud producidos como consecuencia de la participación en los proyectos orquestales. Aparecieron indicadores de una mejora de la autoestima y la autovaloración, el orgullo por ser parte de un grupo que logra hacer una actividad socialmente valorada, el placer y el disfrute de tocar música con otros, las relaciones de amistad entre los jóvenes, la conciencia del trabajo en equipo y un nuevo posicionamiento ante la sociedad a partir de la integración en espacios culturales desde el lugar del que tiene algo para mostrar.

Los cambios en las dimensiones individuales y colectivas de salud integral no pueden interpretarse por separado, sino en conjunto (¿es individual o colectivo el orgullo de hacer una actividad socialmente valorada?). Asimismo, en el caso de poder identificar un indicador individual de salud integral (por ejemplo, la autoestima) o un indicador colectivo (por ejemplo, construir una imagen positiva de los grupos estigmatizados), ambos ocurren en un proceso en espiral en el que las dimensiones individuales y colectivas se refuerzan mutuamente. ¿Cómo ocurre este proceso? ¿Por qué se afirma que las dimensiones individuales y colectivas se refuerzan?

Cuando los jóvenes comienzan a tocar un instrumento, a comprender las partituras y a participar de las orquestas, aparecen sentimientos de autoestima y autovaloración. Los primeros pasos en la interpretación musical habilitan a las orquestas a mostrar su trabajo e iniciar intercambios con personas de otros sectores sociales. Así, aparece un primer movimiento en la espiral: los jóvenes desarrollan habilidades y están listos para mostrarlas. Esto implica mostrar a la gente que vive en otros barrios que pueden hacer cosas positivas, y que la imagen que la sociedad tiene de ellos es, si no equivocada, al menos parcial.

Este primer proceso se refuerza cuando la audiencia valora el trabajo de los jóvenes, cuando son apreciados, cuando aparecen artículos suyos en los medios de comunicación. Así se produce un segundo movimiento. La sensación de haber logrado algo y el reconocimiento de los otros ayudan a elevar aún más la autoestima y la valoración del trabajo realizado. Además, esto ayuda a los jóvenes a desarrollar

una percepción de sí mismos muy distinta a la del discurso hegemónico que los estigmatiza.

Estos procesos, nuevamente, refuerzan las ganas y el deseo de seguir, mejorar y ofrecer mejores conciertos. Y así sucesivamente, en un proceso en espiral, que lleva a algunos a querer hacer de la música, si no su profesión, una actividad paralela al trabajo o al estudio.

PARTICULARIDADES DE CADA ORQUESTA

El proceso de salud en espiral relatado en el apartado anterior, ocurre en las dos orquestas. Sin embargo, aparecieron también diferencias. La primera está vinculada al lugar que los jóvenes le dan a la orquesta en sus proyectos biográficos. En el caso de la Orquesta del Sur, algunos afirmaron que es un lugar privilegiado de aprendizaje y encuentro, aunque para la mayoría es prioridad la escuela, el trabajo o la carrera que intentan seguir. En Lugano, todos los jóvenes entrevistados mencionaron que la orquesta es un espacio de socialización privilegiado: están sus amigos y han vivido allí gran parte de su historia y su crecimiento.

Un claro impacto del proyecto en los jóvenes de Lugano es la incorporación firme del instrumento al proyecto biográfico: la mitad de los entrevistados afirmaron que su idea era hacer de la música la propia carrera y la otra mitad –adolescentes en la escuela media– oscilaron entre el deseo de dedicarse a la música u otras carreras, pero siempre con la música como *hobby* o segunda ocupación. El interés que han mostrado los jóvenes en Lugano por la música académica –que reconocieron que de no mediar el proyecto no lo habrían desarrollado– no se suscitó en Barracas.

La relación que algunos jóvenes de la Orquesta de Lugano lograron establecer con sus profesores de instrumentos ha marcado diferencias en sus trayectorias biográficas. Los docentes han sido facilitadores del desarrollo de una carrera musical para muchos jóvenes, incorporándolos a otras formaciones y motivándolos a realizar estudios en música.

Otra diferencia que apareció entre los proyectos estuvo asociada a las habilidades con el instrumento y, por consiguiente, a la aparición de sensaciones de frustración. En la Orquesta Juvenil del Sur, un integrante manifestó frustración por no poder avanzar en el aprendizaje del instrumento y quedarse muy atrás respecto a sus compañeros. En Lugano, solo aparecieron pequeñas diferencias de nivel entre los participantes.

En ambas orquestas, los jóvenes mencionaron un sentimiento colectivo de conexión y disfrute que otorgaban las presentaciones en público. Sin embargo, los integrantes de la Orquesta Juvenil del Sur relataron que, si bien terminaban la mayoría de los conciertos con alegría, experimentaban también sensaciones contradictorias, pues creían no haber rendido de acuerdo con sus expectativas. Se quejaban de muchos errores, propios y ajenos, e incluso de ausencias de compañeros en los conciertos. En la Orquesta de Lugano esto no ocurrió.

En relación con su posicionamiento frente a la sociedad, los jóvenes de ambas orquestas rechazaron el discurso mediático que se ha construido sobre ellos: no les gusta que resalten la

“pobreza” o “vulnerabilidad” de sus entornos en vez de hablar del trabajo realizado; se oponen a la idea de la orquesta como redentora de los problemas personales y sociales de los barrios populares; y rechazan la romantización y esencialización de las escenas orquestales que relatan los medios de comunicación. Se entiende por romantización y esencialización a los discursos según los cuales la orquesta es un espacio sagrado para los jóvenes y la música académica una herramienta generadora de cambios estructurales en las trayectorias de todos ellos. Esto es ilustrado por titulares como “Música para romper el círculo de pobreza”²⁷, “Esperanzas en Villa Lugano”²⁸ o “Jóvenes en riesgo social, unidos por la música”²⁹, y por 3 párrafos enteros que describen escenas orquestales con detalles de emotividad que resulta exagerada para los entrevistados.

Nuevas diferencias aparecieron entre ambas orquestas en cómo abordan su posicionamiento social a partir de la actividad musical. En la Orquesta del Sur, algunos resaltaron que a través de la música podían mostrarle a otros que los jóvenes de sectores populares eran capaces de “hacer cosas buenas” y que no era posible generalizar ni homogeneizar las biografías de quienes viven en barrios pobres. Esta suerte de demostración de capacidades no se manifestó en la orquesta de Lugano, en la que los sentimientos de estigmatización casi no aparecieron y la incorporación de la orquesta y el instrumento en el proyecto biográfico fue moneda corriente.

DISCUSIÓN

Tal como se ha expresado anteriormente, los participantes de ambos estudios mencionaron cambios positivos en dimensiones individuales y colectivas de la salud integral, que atribuyeron a la participación de los jóvenes en cada una de las orquestas, en concordancia con los hallazgos de la literatura en arte comunitario y salud.^{11, 18-22}

Dentro de las dimensiones colectivas, es preciso destacar que la participación en las orquestas ayuda a algunos jóvenes a resistir discursos hegemónicos que los estigmatizan. En este punto, los estudios realizados expanden la literatura al sugerir que los jóvenes de ambas orquestas no aceptan el lugar que estos discursos les otorgan. Las orquestas se transforman entonces en prácticas visibles que les permiten resistir a estos discursos (mostrando aquello que pueden hacer los jóvenes pobres, muy diferente de lo que el resto de la sociedad supone). Por esta razón, la participación en ambas orquestas se imbrica en los procesos de construcción identitaria de los jóvenes, constituyendo una práctica —en algunos casos, junto al estudio y al trabajo— que les permite argumentar quiénes son, qué desean y adónde quieren llegar.

Los dos estudios realizados expanden la literatura al observar que las dimensiones individuales y colectivas de la salud no funcionan por separado, sino juntas, y que constituyen un proceso en espiral: los factores individuales refuerzan los colectivos, éstos hacen lo propio con los individuales, y así sucesivamente.

Las diferencias surgidas entre ambas orquestas sugieren explicaciones y nuevas preguntas, vinculadas a las metodolo-

gías de intervención y a la modalidad de convocatoria de cada proyecto. En primer lugar, el interés por la música académica y por hacer una carrera musical es mayor entre los jóvenes de Villa Lugano que entre los de Barracas. Esto podría ser consecuencia de la edad de inicio de los participantes: quizá el hecho de haber comenzado de pequeños ha favorecido las posibilidades de dominio del instrumento y, por lo tanto, la idea de profesionalización. Asimismo, como la Orquesta de Villa Lugano ha sido pionera en el país, el entusiasmo y el foco de los docentes en ese grupo de niños pueden haber sido mayores que en Barracas. Finalmente, la heterogeneidad social de la Orquesta de Lugano —frente a la homogeneidad de la Orquesta del Sur— también pudo influir en este aspecto (pues no es lo mismo apropiarse de una práctica considerada de la alta cultura proviniendo de una familia de clase media que desde los sectores populares precarizados).

En segundo lugar, algunos jóvenes de la Orquesta del Sur, a diferencia de los de Lugano, relataron sensaciones de frustración frente al aprendizaje del instrumento y otros manifestaron disconformidad con los resultados de los conciertos. Esta diferencia podría deberse, por un lado, a que los jóvenes de Villa Lugano tienen más experiencia con el instrumento y en los escenarios. Por otro lado, cabe suponer que la calidad exhibida no es un problema para los jóvenes de Lugano por la existencia de la orquesta infantil, que es un semillero y filtro hacia la juvenil. Por lo tanto, los chicos con menores avances no llegan a ingresar a la orquesta de los más grandes. Este factor es importante y merece una mayor investigación, porque revela estrategias pedagógicas que no siempre remiten a la integración pregonada por ambos proyectos.

Es importante destacar, tal como lo hace la bibliografía en arte y salud, que la calidad artística de la obra no puede dejarse de lado, ya que cuando no se está orgulloso de lo que se muestra, el proceso hacia mayores niveles de bienestar puede demorarse o quedar trunco.

A pesar de estas diferencias, es posible afirmar que los jóvenes que están comprometidos con ambas orquestas son protagonistas de un proceso de cambio, que incide en los indicadores individuales y colectivos de la salud integral. Sin embargo, este proceso no coincide con el que identifica la literatura tradicional en promoción de la salud, basada en teorías individualistas y conductistas³⁰. La transformación que perciben los participantes de este estudio no es un cambio de comportamiento en relación con hábitos poco saludables, sino un proceso que afecta diferentes aspectos de la vida cotidiana de los jóvenes.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

A partir de este estudio, surgen las siguientes recomendaciones para el diseño de programas de salud:

- A la hora de realizar un proyecto de promoción de la salud para adolescentes y jóvenes no necesariamente se debe pensar en propuestas que aborden contenidos de salud. Los proyectos que promuevan el desarrollo de una actividad o disciplina interesante para los jóvenes pueden

obtener resultados positivos en términos de salud integral.

- La implementación de estrategias creativas para trabajar aspectos de salud coincide con el marco teórico-conceptual del campo de la promoción de la salud y tiene la ventaja de involucrar poblaciones de difícil alcance.

- Es importante que las estrategias implementadas se mantengan en el largo plazo. Las intervenciones duraderas pueden producir cambios con un nivel de profundidad que resulta inalcanzable para los programas de corto plazo.

- Las metodologías de intervención y las estrategias pedagógicas son tanto o más importantes que el aprendizaje de una disciplina artística a la hora de conseguir resultados saludables. Por lo tanto, si la disciplina artística en cuestión conlleva competencias y habilidades complejas de adquirir, es preciso estar atento a las situaciones individuales de aprendizaje.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Los conceptos y resultados más importantes de este informe pueden ser transmitidos efectivamente a partir de su presentación en un taller destinado a gestores y diseñadores de políticas de promoción de la salud para adolescentes y jóvenes.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

En primer lugar, las composiciones de las muestras de los estudios realizados en ambas orquestas (Juvenil del Sur y Juvenil de Villa Lugano) permiten interrogarse acerca de qué familias y qué jóvenes se interesan e involucran en proyectos como los aquí analizados. ¿Son familias con expectativas de clases medias pero en situaciones de empobrecimiento? ¿Son sectores populares donde aún priman los valores meritocráticos del estudio y el trabajo como expectativa de progreso socioeconómico? Responder a estas preguntas es clave para saber, en primer lugar, qué familias se sienten atraídas por este tipo de proyectos y, en segundo lugar, qué cambios podrían introducirse en los proyectos si lo que se quiere es involucrar jóvenes en situaciones de mayor vulnerabilidad o dificultad. Probablemente existen condicionamientos sociales que interfieren en la construcción de la salud integral y deberían ser investigados para informar la práctica.

Una segunda línea a investigar está vinculada con las contradicciones, ambigüedades y tensiones que implican aquellas intervenciones culturales que están dirigidas a cumplir objetivos sociales en barrios populares y que recurren a prácticas de la llamada alta cultura.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Paiva V. Analizando cenas e sexualidades: a promocoão da saúde na perspectiva dos direitos humanos. En Cáceres, Careaga, Frasca, Pecheny (Eds.) *Sexualidad, Estigma y Derechos Humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima: FASPA/UPCH, 2006.

² Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C, (org). *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires, Lugar, 2006.

³ Grimberg M. VIH/ Sida y proceso salud-enfermedad-atención: construcción social y relaciones de hegemonía. *Seminario Taller de Capacitación de Formadores*. Buenos Aires, Lusida, 1998.

⁴ OMS. *Constitución*. Nueva York, 1946.

⁵ OMS. *Carta de Ottawa*. Ottawa, 1986.

⁶ OMS. *Declaración de Yakarta: Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Yakarta, 1997.

⁷ Watson J, Platt S. Connecting Policy and practice. En Watson J, Platt S. (eds.) *Researching Health Promotion*. London and New York: Routledge, 2000.

⁸ Labonte R. A Community Development Approach to Health Promotion. *Edinburgh: Health Education Board for Scotland/Research Unit in Health and Behavioral Change*, University of Edinburgh, 1998.

⁹ Evans R, Stoddart G. Producing health, consuming health care. En: Evans R, Barer M, Marmor T (eds.) *Why are Some People Healthy and Others Not: The Determinants of Health of Populations*. New York: Aldine De Gruyter, 1994.

¹⁰ Restrepo H, Málaga H. *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2001.

¹¹ Health Development Agency. *Art for Health. A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and wellbeing*. London, 2000.

¹² Reguillo R. La performatividad de las culturas juveniles. *Estudios de Juventud*, 2004; 64(04):49-56.

¹³ Matarasso F. Poverty and Oysters. *The social impact of local arts development in Portsmouth*. Stroud: Comedia, 1998.

¹⁴ Macnaughton J, White M, Stacy R. Researching the benefits of arts in

health. *Health Education*, 2005; 105(5):332-339.

¹⁵ White M. Arts in Mental Health for Social Inclusion – Towards a Framework for Programme Evaluation. In Cowling J, editor. *For Art's Sake? Society and the Arts in the 21st Century*. IPPR, London, 2004.

¹⁶ Smith T. Common Knowledge: *The Tyne and Wear Health Action Zone's Arts and Health Project - Interim Evaluation Report*. University of Durham, Durham, 2001.

¹⁷ Clift S. Guest Editorial. *Health Education*, 2005; 105(5):328-330.

¹⁸ Dooris M. A qualitative review of Walsall Arts into Health Partnership. *Health Education*, 2005; 105(5):355-373

¹⁹ Everitt A, Hamilton R. *Arts, Health and Community. A study of five arts in community health projects*. CAHMM, Durham, 2003.

²⁰ Argyle E, Bolton G. Art in the community for potentially vulnerable mental health groups. *Health Education*, 2005; 105(5):340-354.

²¹ Jermyn H. *The Arts and Social Exclusion: A review prepared for the Arts Council of England*. London: Arts Council England, 2001.

²² Angus J. *A Review of Evaluation in Community-based Art for Health Activity in the UK*. London: Health Development Agency, 2002.

²³ South J. Community arts for health: an evaluation of a district programme. *Health Education*, 2005; 106(2):155-168.

²⁴ Pereira dos Santos C. *Projetos sociais em educação musical: uma perspectiva para o ensino e aprendizagem da música*. Ponencia presentada en el XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPOM). Brasília, 2006.

²⁵ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. *Orquestas Juveniles*. [Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/cultura/prom_cultural/pops2/orquestas.php?menu_id=22034] [Último acceso: 13/02/2009].

²⁶ Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 1994.

²⁷ *La Nación*. Música para romper el círculo de la pobreza. Sección Espectáculos. 3/10/2004.

²⁸ *Clarín*. Esperanzas en Villa Lugano. Sección Espectáculos. 3/3/2005.

²⁹ *La Nación*. Jóvenes en riesgo social, unidos por la música. Sección Sociedad. 31/08/2005.

³⁰ Prochaska J, Di Clementi C, Norcross J. In search of how people change: applications to addictive behaviours. *American Psychologist*, 1992; 47(9):1102-1114.